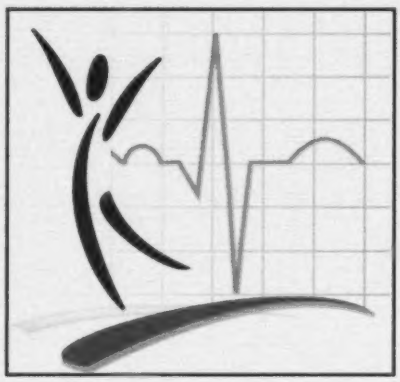
N° 82-624-X au catalogue
ISSN 1925-6507

Coup d'œil sur la santé

Tendances en matière de cancer de la prostate au Canada, 1995 à 2012



par Lawrence Ellison

Date de diffusion : le 25 avril 2016

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-877-287-4369

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels dans les tableaux

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0^s	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
^{p}	provisoire
^{r}	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
^{E}	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2016

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada.

Une version HTML **est aussi disponible.**

This publication is also available in English.

Coup d'oeil sur la santé

Tendances en matière de cancer de la prostate au Canada, 1995 à 2012

par Lawrence Ellison

Faits saillants

- Chez les hommes au Canada, le cancer de la prostate est le cancer le plus couramment diagnostiqué et la troisième cause de décès par cancer, après les cancers du poumon et du côlon et rectum.
- Le taux de nouveaux cas de cancer de la prostate diagnostiqués a augmenté de 1,1 % par année en moyenne entre 1995 et 2006, puis a diminué de 3,8 % par année en moyenne entre 2006 et 2012.
- Le taux de décès attribuables au cancer de la prostate a diminué de 2,9 % par année en moyenne entre 1995 et 2012, ce qui représente une baisse totale de 41,0 % au cours de cette période.
- Entre 1995 et 2012, l'âge médian au diagnostic de cancer de la prostate est passé de 71 à 67 ans, alors que l'âge médian au décès par cancer de la prostate a augmenté de 78 à 82 ans.

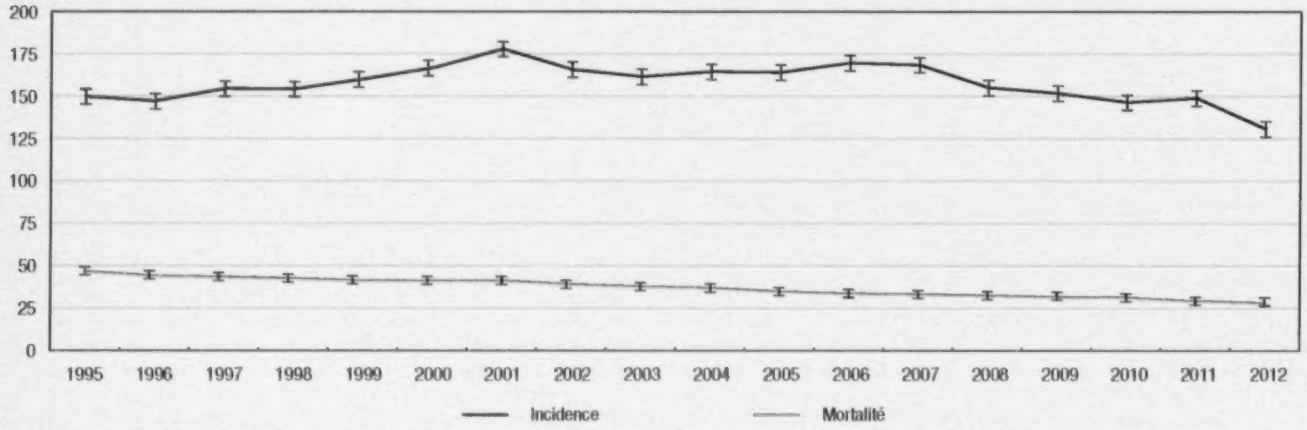
Chez les hommes au Canada, le cancer de la prostate est le cancer le plus couramment diagnostiqué et la troisième cause de décès par cancer, après les cancers du poumon et du côlon et rectum. Avec environ 21 105 nouveaux cas, le cancer de la prostate représentait 23,4 % de tous les cas de cancer diagnostiqués chez les hommes en 2012[1]. Cette année-là, 9,5 % (3 708) de tous les décès par cancer chez les hommes étaient attribuables au cancer de la prostate.

La prostate, une glande qui fait partie du système reproducteur de l'homme, participe à la production du sperme[2,3]. Le principal facteur qui accroît le risque de cancer de la prostate est l'âge[2,3]. Les antécédents familiaux de cancer de la prostate constituent un autre facteur de risque bien établi[2,3].

L'article présente les données nationales sur les taux annuels des nouveaux cas de cancer de la prostate diagnostiqués (incidence) et des décès attribués à ce cancer (mortalité) entre 1995 et 2012. Les tendances des taux sont présentées pour l'ensemble des groupes d'âge et par groupe d'âge. On compare en outre la répartition selon l'âge de l'incidence du

Graphique 1

Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge pour le cancer de la prostate, selon l'année, Canada, 1995 à 2012



Note : Les lignes verticales superposées aux barres dans ce graphique représentent les intervalles de confiance à 95 %. Les intervalles de confiance indiquent le degré de variabilité de l'estimation. Les taux normalisés selon l'âge sont établis en prenant comme référence la population canadienne au 1er juillet 2011, selon les estimations postcensitaires finales.
Source : Statistique Canada, données du Registre canadien du cancer et de la Base de données sur les décès de la Statistique de l'état civil de 1995 à 2012.

Le test de dépistage de l'APS

Le dépistage du cancer peut contribuer à sauver des vies en détectant certains types de cancer dès les premiers stades, alors que les traitements sont plus efficaces. Le test de l'APS est une analyse de sang visant à déceler une protéine produite par la prostate, qu'on appelle l'antigène prostatique spécifique, ou APS. En règle générale, plus le taux d'APS est élevé, plus il est probable qu'il y ait cancer.

En même temps qu'on a commencé à utiliser de plus en plus couramment le test de l'APS au début des années 1990, le taux annuel des nouveaux cas diagnostiqués au Canada a augmenté d'environ 40 % entre 1990 et 1993, puis a diminué d'environ 20 % au cours des deux années suivantes[4,5,12]. Bien que le test de l'APS puisse faciliter la détection précoce du cancer de la prostate, son utilité comme test de dépistage n'a pas été prouvée — son utilisation ne semble pas donner lieu à une diminution de la mortalité toutes causes confondues[13,14].

Dans le cas des hommes qui ont des symptômes associés au cancer de la prostate, le test sanguin de dépistage de l'APS est généralement l'une des premières analyses effectuées. Ce test est considéré comme une composante importante de la surveillance du cancer de la prostate durant et après le traitement[15].

cancer de la prostate et de la mortalité attribuable à ce type de cancer en 2012 aux données correspondantes de 1995.

Les données proviennent toutes de Statistique Canada, plus précisément du Registre canadien du cancer (1995 à 2012), de la Statistique de l'état civil — Base de données sur les décès (1995 à 2012) et des données sur la population.

Le taux des nouveaux cas de cancer diagnostiqués a diminué ces dernières années

Le taux d'incidence normalisé selon l'âge des nouveaux cas de cancer de la prostate diagnostiqués a diminué de 12,3 % en 2012 par rapport à l'année précédente (graphique 1). Cette régression s'inscrit dans la tendance à la baisse des taux d'incidence du cancer de la prostate constatée depuis quelques années. Entre 2006 et 2012, le taux a diminué de 3,8 % par année en moyenne, après avoir enregistré une hausse de 1,1 % par année en moyenne entre 1995 et 2006 (tableau 1). L'accroissement de l'incidence constaté en 2001 est principalement attribué à l'intensification du dépistage à l'aide du test de l'antigène prostatique spécifique (APS), ce qui a vraisemblablement donné lieu à un surdiagnostic[4,5,6].

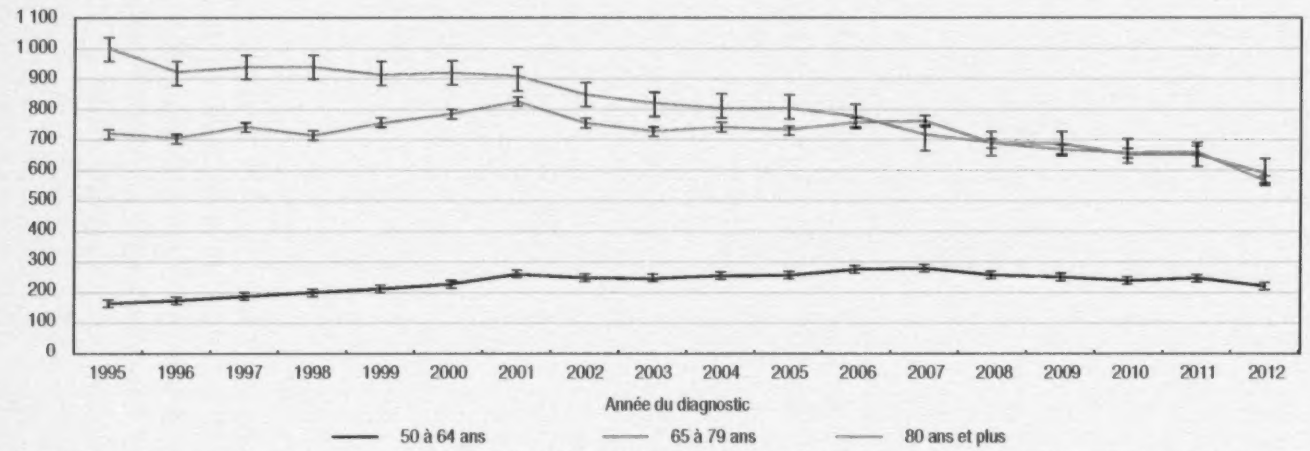
Tableau 1
Tendances des taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge pour le cancer de la prostate, certains groupes d'âge, variation annuelle en pourcentage (VAP), Canada, 1995 à 2012

	Tendance 1				Tendance 2				Tendance 3			
		Variation annuelle en pourcentage				Variation annuelle en pourcentage				Variation annuelle en pourcentage		
			Interval de confiance de 95%				Interval de confiance de 95%				Interval de confiance de 95%	
Groupe d'âge (en années)	Période		de	à	Période		de	à	Période		de	à
Incidence												
tous les ages	1995 à 2006	1,1*	0,2	2,0	2006 à 2012	-3,8*	-5,6	-1,9	...	...	...	...
50 à 64	1995 à 2001	7,1*	5,2	9,1	2001 à 2007	1,7	-0,1	3,6	2007 à 2012	-3,6*	-5,2	-2,0
65 à 79	1995 à 2006	0,4	-0,6	1,4	2006 à 2012	-4,1*	-6,3	-1,8	...	...	...	...
80 ans et plus	1995 à 2001	-1,3	-2,6	0,1	2001 à 2012	-3,5*	-3,9	-3,0	...	...	...	...
Mortalité												
tous les ages	1995 à 2012	-2,9*	-3,1	-2,7	...	...	...	...	...	...	...	...
50 à 64	1995 à 2012	-3,6*	-4,1	-3,1	...	...	...	...	...	...	...	...
65 à 79	1995 à 2012	-4,2*	-4,6	-3,9	...	...	...	...	...	...	...	...
80 ans et plus	1995 à 2004	-1,4*	-1,9	-1,0	2004 à 2012	-2,9*	-3,4	-2,4	...	...	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer
* la VAP était significativement différente de 0, ce qui indique la présence d'une tendance statistiquement significative
Note : La VAP correspond à la variation moyenne en pourcentage des taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge pendant la période en question. Une VAP positive indique que le taux a tendance à augmenter avec le temps, tandis qu'une VAP négative indique le contraire. Dans certains cas, de multiples tendances brossent le tableau général.
Sources : Statistique Canada, données du Registre canadien du cancer et de la Base de données sur les décès de la Statistique de l'état civil.

Les taux d'incidence du cancer de la prostate diminuent aussi depuis plusieurs années aux États-Unis, mais à un rythme plus rapide qu'au Canada. Plus particulièrement, de 2011 à 2012, le taux aux États-Unis a diminué de 19,1 %[7], comparativement à 12,3 % au Canada. Aux États-Unis, la baisse du taux en 2012 coïncide avec une diminution importante des taux autodéclarés de dépistage au moyen du test de l'APS, peut-être en raison des lignes directrices

Graphique 2
Taux d'incidence du cancer de la prostate par âge, selon l'année, certains groupes d'âge, Canada, 1995 à 2012



Note : Les lignes verticales superposées aux barres dans ce graphique représentent les intervalles de confiance à 95 %. Les intervalles de confiance indiquent le degré de variabilité de l'estimation. Les taux normalisés selon l'âge sont établis en prenant comme référence la population canadienne au 1er juillet 2011, selon les estimations postcensitaires finales.
Source : Statistique Canada, données du Registre canadien de du cancer 1995 à 2012.

révisées publiées par le Preventive Services Task Force des États-Unis[8,9,10].

Régression constante des taux de mortalité pendant toute la période d'étude

De 1995 à 2012, le taux de mortalité normalisé selon l'âge pour le cancer de la prostate a diminué de 2,9 % par année en moyenne. Cela correspond à un recul de 40,9 % du taux durant la période visée. Aux États-Unis, le taux de mortalité par cancer de la prostate a diminué de 47,4 % au cours de la même période de 17 ans[7].

Bien que le dépistage et l'amélioration des traitements aient contribué à cette régression, on estime généralement que l'incidence globale du dépistage par le test de l'APS sur la mortalité par cancer de la prostate est faible[3,4,11]. L'orientation et le moment de la baisse de la mortalité par cancer de la prostate — qui remonte à 1991[4] — semblent indiquer qu'on ne peut pas l'attribuer principalement au dépistage par le test de l'APS[4].

Le taux d'incidence du cancer de la prostate a diminué dans tous les groupes d'âge ces dernières années

La baisse du taux d'incidence du cancer de la prostate constatée ces dernières années touchait tous les groupes d'âge étudiés (graphique 2). Chez les hommes âgés de 50 à 64 ans au moment du diagnostic, les taux ont diminué de 3,6 % par année en moyenne de 2007 à 2012 (tableau 1). Des baisses similaires ont été observées depuis 2006 chez les hommes de 65 à 79 ans et depuis 2001 chez les hommes de 80 ans et plus.

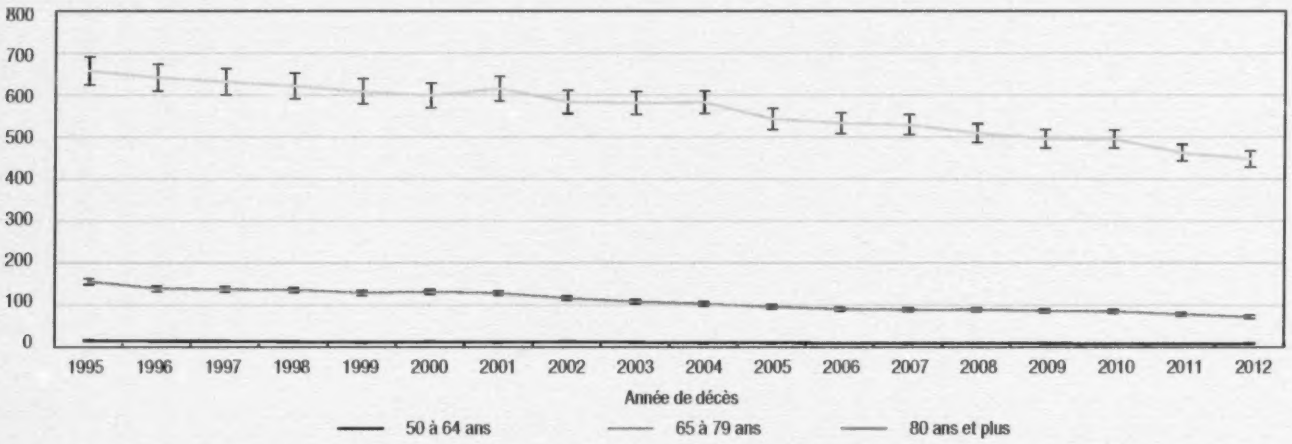
Les taux de décès par cancer de la prostate régressent au fil du temps dans tous les groupes d'âge

Entre 1995 et 2012, le taux de mortalité par cancer de la prostate a considérablement diminué dans tous les groupes d'âge étudiés (graphique 3, tableau 1). Les diminutions étaient comparables chez les hommes de 50 à 64 ans (3,6 % par année en moyenne) et de 65 à 79 ans (4,2 %). Chez les hommes de 80 ans et plus, le taux a diminué plus rapidement entre 2004 et 2012, baissant de 2,9 % par année en moyenne, ce qui représente le double environ du taux de diminution annuel moyen de 1995 à 2004.

Variations des taux d'incidence selon l'âge

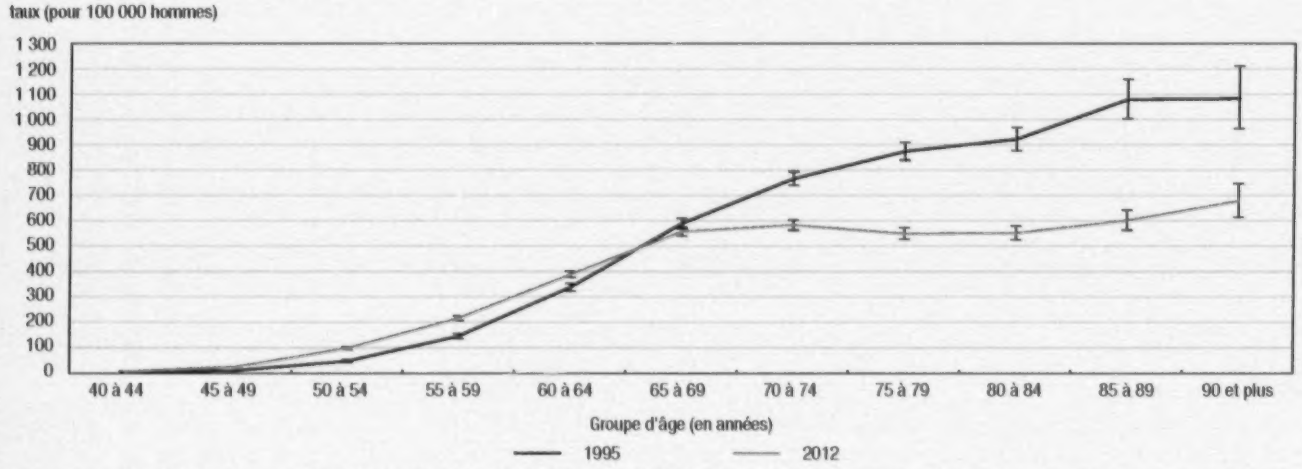
En 2012, le taux de nouveaux cas de cancer de la prostate diagnostiqués a augmenté de façon constante avec l'âge, passant de 6,3 pour 100 000 hommes de 40 à 44 ans à 556,9 pour 100 000 hommes de 65 à 69 ans (graphique 4)[16]. Les taux étaient relativement stables chez les hommes plus âgés, bien qu'on constate une hausse chez les hommes de 90 ans ou plus par rapport à ceux de 80 à 84 ans.

Graphique 3
Taux de mortalité par cancer de la prostate par âge, selon l'année, certains groupes d'âge, Canada, 1995 à 2012.



Note : Les lignes verticales superposées aux barres dans ce graphique représentent les intervalles de confiance à 95 %. Les intervalles de confiance indiquent le degré de variabilité de l'estimation. Les taux normalisés selon l'âge sont établis en prenant comme référence la population canadienne au 1er juillet 2011, selon les estimations postcensitaires finales.
Source : Statistique Canada, données de la Base de données sur les décès de la Statistique de l'état civil de 1995 à 2012.

Graphique 4
Taux d'incidence du cancer de la prostate par âge, hommes de 40 ans et plus, Canada, 2012 et 1995



Note : Les lignes verticales superposées aux barres dans ce graphique représentent les intervalles de confiance à 95 %. Les intervalles de confiance indiquent le degré de variabilité de l'estimation. Les taux normalisés selon l'âge sont établis en prenant comme référence la population canadienne au 1er juillet 2011, selon les estimations postcensitaires finales.
Source : Statistique Canada, données du Registre canadien du cancer de 1995 et 2012.

En comparaison, les taux en 1995 était inférieurs avant 65 à 69 ans, mais continuaient d'augmenter jusqu'à 85 à 89 ans. En 2012, les taux d'incidence du cancer de la prostate chez les octogénaires étaient inférieurs de 40 % à 44 % à ce qu'ils étaient 17 ans plus tôt. Le cancer de la prostate a rarement été diagnostiqué avant 40 ans à ces deux périodes.

Le cancer de la prostate est diagnostiqué à un âge plus jeune

Les nouveaux cas de cancer de la prostate en 2012 étaient diagnostiqués chez des hommes plus jeunes, comparativement aux nouveaux cas de 1995. En 2012, l'âge auquel les hommes recevaient le plus souvent un diagnostic de cancer de la prostate s'établissait à 64 ans, alors qu'il était de 69 ans en 1995. Entre 1995 et 2007, l'âge médian[17] au diagnostic est passé de 71 à 67 ans, et est demeuré stable par la suite jusqu'en 2012. L'âge médian au décès par cancer de la prostate en 2012 s'établissait à 82 ans, en hausse par rapport à 78 ans en 1995 (données non présentées).

Le cancer de la prostate était généralement diagnostiqué à un âge plus avancé au Canada qu'aux États-Unis. Par exemple, 20 % de tous les nouveaux cas de cancer de la prostate aux États-Unis ont été diagnostiqués à 75 ans entre 2008 et 2012[7], alors qu'au Canada, ce chiffre s'établissait à 25 % (données non présentées).

L'âge médian au diagnostic de cancer de la prostate aux États-Unis entre 2008 et 2012 s'établissait à 66 ans; quant à l'âge médian au décès attribuable à ce type de cancer, il était de 80 ans[7].

Résumé

Les taux d'incidence du cancer de la prostate ont diminué ces dernières années; entre 2006 et 2012, le taux a baissé de 3,8 % par année en moyenne. Entre 1995 et 2012, le taux de mortalité par cancer de la prostate a diminué de 2,9 % par année en moyenne. Les taux de mortalité ont diminué plus rapidement chez les hommes de 50 à 79 ans que chez ceux de 80 ans et plus.

Les hommes qui ont reçu un diagnostic de cancer de la prostate en 2012 étaient plus jeunes au moment du diagnostic que ceux de 1995, tandis que les décès attribuables à ce type de cancer se produisaient à un âge plus avancé en 2012 qu'en 1995.

Sources des données

Le Registre canadien du cancer est une base de données dynamique, orientée vers la personne et représentative de la population, qui est tenue à jour par Statistique Canada. Il contient des données sur les cas de cancer diagnostiqués depuis 1992, qui sont tirées des rapports des registres provinciaux et territoriaux du cancer au Canada. Les données sur l'incidence de cancer figurant dans le présent article sont extraites de la version du fichier maître des totalisations de février 2016. Le fichier d'analyse a été créé selon les règles de codage des tumeurs primaires multiples du Centre international de recherche sur le cancer.[18] Les cas de cancer ont été définis conformément à la Classification internationale des maladies pour l'oncologie, troisième édition[19].

La Statistique de l'état civil — Base de données sur les décès comprend les renseignements démographiques et médicaux (cause de décès) sur tous les décès survenus au Canada qui sont recueillis par tous les bureaux provinciaux et territoriaux de l'état civil. Avant 2010, certaines données étaient également recueillies sur les résidents canadiens décédés dans certains États américains; ces décès sont exclus de la présente analyse. Depuis l'année de référence 2010, les données sur les résidents canadiens décédés dans des États américains ne sont plus recueillies. Les données sur la mortalité figurant dans le présent article sont extraites de la version diffusée le 10 décembre 2015.

Les taux d'incidence et de mortalité ont été dérivés à partir des estimations de la population du Canada selon le groupe d'âge et le sexe[20].

Méthodes

Classification des cas et des décès

Les cas de cancer ont été classés comme cancer de la prostate si le code de topographie (siège) était C61.9 et que le code d'histologie se trouvait dans l'une des fourchettes suivantes : 8000- à 9049, 9056- à 9139 ou 9149- à 9589. Seuls les cas malins ont été pris en considération.

Les décès ont été classés selon la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision* (CIM-10)[21] de l'Organisation mondiale de la santé s'ils sont survenus depuis l'an 2000, et selon la 9e révision (CIM-9)[22] s'ils sont antérieurs à 2000. Les décès dont le code de la CIM-10 était C61 ou le code de la CIM-9 était 185 ont été considérés comme attribuables au cancer de la prostate.

Données incomplètes

Au moment de l'analyse, les données sur le cancer pour le Québec n'étaient pas disponibles au-delà de 2010. Pour cette province, les données de 2010 ont donc été reportées pour 2011 et 2012. Cette méthode a été jugée préférable à l'exclusion des données du Québec pour ces années parce que l'incidence du cancer de la prostate au Québec est différente de celle que l'on constate ailleurs au Canada[5,23].

Les cas diagnostiqués à partir du certificat de décès seulement n'ont pas été déclarés depuis 2007 en Ontario et depuis 2009 au Québec. Dans chaque cas, les données sur l'incidence de la dernière année de déclaration ont été réutilisées pour les années suivantes.

Analyses des tendances

Toutes les analyses des tendances ont été effectuées à l'aide du Joinpoint Regression Program distribué par le programme SEER (Surveillance Epidemiology and End Results) et des taux normalisés selon l'âge[24]. Sauf avis contraire, les variations annuelles des taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge présentées dans le présent article sont les variations annuelles en pourcentage (VAP). En cas de détection de variations statistiquement significatives de la tendance durant la période visée par l'étude, de multiples VAP ont été déclarées. La période minimale pour la déclaration d'une tendance a été fixée à cinq ans. Ainsi, dans la présente étude, la période de tendance la plus récente possible s'étendait de 2008 à 2012. Le niveau critique utilisé pour détecter toute hausse ou baisse significative d'une tendance a été fixé à 0,05.

Les taux normalisés selon l'âge ont été établis en prenant pour référence la population postcensitaire finale du Canada en 2011 (voir le tableau ci-dessous).

Poids pour la population type du Canada en 2011

Groupe d'âge	Poids standard
0 à 4 ans	0,055297
5 à 9 ans	0,052717
10 à 14 ans	0,055853
15 à 19 ans	0,065194
20 à 24 ans	0,068555
25 à 29 ans	0,069006
30 à 34 ans	0,067786
35 à 39 ans	0,066188
40 à 44 ans	0,069474
45 à 49 ans	0,079199
50 à 54 ans	0,078365
55 à 59 ans	0,068518
60 à 64 ans	0,059705
65 à 69 ans	0,044636
70 à 74 ans	0,033597
75 à 79 ans	0,026769
80 à 84 ans	0,020416
85 à 89 ans	0,012426
90 ans et plus	0,006299

Définitions

Le taux d'incidence ou de mortalité normalisé selon l'âge représente le nombre de nouveaux cas de cancer ou de décès pour 100 000 hommes que l'on aurait observés si la population étudiée avait la même structure par âge que la population de référence. La normalisation selon l'âge permet d'établir des comparaisons des taux d'incidence ou de mortalité au fil du temps qui ne sont pas touchées par les changements dans la répartition par âge de la population. Tous les taux d'incidence et de mortalité présentés ont été normalisés selon l'âge.

Le surdiagnostic se rapporte à la détection d'une maladie qui n'aurait jamais évolué jusqu'à produire des symptômes ou à entraîner la mort[4,25].

Le dépistage se rapporte aux tests effectués afin de déterminer si une personne est atteinte d'une maladie alors qu'elle n'éprouve aucun symptôme[26].

Références et notes

1. Le nombre de cas comprend les cas imputés. Voir la rubrique « Données incomplètes » de la section « Méthodes ».
2. SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, 2015. *Cancer de la prostate: Comprendre le diagnostic*, disponible sur le: http://www.cancer.ca/~/media/cancer.ca/CW/publications/Prostate%20cancer%20UYD/Prostate-UYD-2015-FR.pdf (consulté le 22 janvier 2016).
3. CANCER RESEARCH UK. 2015. *About prostate cancer: A quick guide*, disponible sur le: http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/type/prostate-cancer/about/ (consulté le 22 janvier 2016).
4. CANADIAN TASK FORCE ON PREVENTIVE HEALTH CARE. 2014. « Recommendations on screening for prostate cancer with the prostate-specific antigen test », *Canadian Medical Association Journal* 186: 1225–1234.
5. COMITÉ CONSULTATIF DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2015*, Toronto (Ontario) : Société canadienne du cancer, 2015.
6. ETZIONI, R., D.F. PENSON, F.H. SCHRODER, et al. 2002. « Overdiagnosis due to prostate-specific antigen screening: Lessons from the U.S. prostate cancer incidence trends », *Journal of the National Cancer Institute* 94: 981–990.
7. NATIONAL CANCER INSTITUTE. 2015. *SEER Stat fact sheets: Prostate cancer*, disponible sur le http://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html (consulté le 22 janvier 2016).
8. JEMAL, A., S.A. FEDEWA, J. M.A., et al. 2015. « Prostate cancer incidence and PSA testing patterns in relation to USPSTF screening recommendations », *Journal of the American Medical Association* 314(19): 2054 à 2061.
9. SAMMON, J.D., F. ABDOLLAH, T.K. CHOUEIRI, et al. 2015. « Prostate-specific antigen screening after 2012 US Preventive Services Task Force recommendations », *Journal of the American Medical Association* 314 (19): 2077 à 2079.
10. La version provisoire des recommandations du Preventive Services Task Force des États-Unis a été publiée en octobre 2011 et la version finale, en mai 2012.
11. SCHRÖDER, F.H., and M. J. ROOBOL. 2012. « Prostate cancer epidemic in sight ? », *European Urology* 61: 1093 à 1095.
12. Au cours des années 1970 et 1980, le taux annuel de nouveaux cas diagnostiqués de cancer de la prostate au Canada a augmenté de façon constante.
13. SCHRÖDER, F.H., J. HUGOSSON, M. J. ROOBOL, et al. 2014. « Screening and prostate cancer mortality: Results of the European randomised study of screening for prostate cancer (ERSPC) at 13 years of follow-up », *Lancet* 384 (9959): 2027 à 2035.
14. ANDRIOLE, G.L., E. D. CRAWFORD, R. GRUBB 3rd, et al. 2012. « Prostate cancer screening in the randomized Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial: Mortality results after 13 years of follow-up », *Journal of the National Cancer Institute* 104 (2): 125 à 132.
15. AMERICAN CANCER SOCIETY. 2014. *Prostate cancer*, disponible sur le: http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003134-pdf.pdf (consulté le 22 janvier 2016).
16. Les taux d'incidence par âge ont été dérivés des nombres de cas arrondis aléatoirement à un multiple de cinq, afin d'assurer la confidentialité des cas individuels.
17. La médiane désigne le milieu d'une distribution de nombres classés selon l'ordre de grandeur.
18. INTERNATIONAL ASSOCIATION OF CANCER REGISTRIES. 2004. *International Rules for Multiple Primary Cancers (ICD O Third Edition)*, rapport interne nº 2004/02, Centre international de recherche sur le cancer, Lyon.
19. FRITZ, A., C. PERCY, A. JACK, et al. eds. 2013. *Classification internationale des maladies pour l'oncologie, 3e édition, 1re révision*, Organisation mondiale de la Santé, Genève.
20. STATISTIQUE CANADA. *Tableau 051-0001, Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe au 1er juillet, Canada, provinces et territoires* (tableau), CANSIM (base de donnés), dernière modification: 28 septembre 2015, disponible sur le: http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=0510001&pattern=&p2=37&stByVal=1&p1=1&tabMode=dataTable&csid=&retrLang=fra&lang=fra
21. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 2004. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision (CIM-10), 2e édition*, Genève.
22. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 1975. *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, 9e révision* (CIM-9), vol. 1, Genève.
23. BRISSON, J. D. MAJOR, E. PELLETIER. 2003. *Évaluation de l'exhaustivité du fichier des tumeurs du Québec*, Québec: Institut national de la santé publique du Québec.
24. NATIONAL CANCER INSTITUTE. 2015. Joinpoint Regression Program. Version 4.2.0.2. Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute.
25. BRAWLEY, O.W. 2012. « Prostate cancer screening: What we know, don't know, and believe », *Annals of Internal Medicine* 157 (2): 135 à 136.
26. AMERICAN CANCER SOCIETY. 2014. *Prostate cancer prevention and early detection*, disponible à l'adresse http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003182-pdf.pdf (consulté le 22 janvier 2016).

Documentation liée à cet article

Tableaux de données connexes

Nouveaux cas de cancer primitif (d'après le fichier des totalisations du RCC de août 2015), selon le type de cancer, le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires

Nouveaux cas et taux normalisé selon l'âge de cancer primitif (d'après le fichier des totalisations du RCC de août 2015), selon le type de cancer et le sexe, Canada, provinces et territoires

Statistique Canada. Tableau 102-0522 Décès, selon la cause, Chapitre II : Tumeurs (C00 à D48), le groupe d'âge et le sexe, Canada

Sources des données

Registre canadien du cancer (RCC)

Statistique de l'état civil — Base de données sur les décès

Comment citer cet article

Ellison, Lawrence. 2016. « Tendances en matière de cancer de la prostate au Canada, 1995 à 2012 », *Coup d'œil sur la santé*, produit nº 82-624-X au catalogue de Statistique Canada.